



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO NORTE DE MINAS  
GERAIS**

**DIRETORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS**

Fazenda Biribiri, km 624, s/nº, Rodovia 367 - Telefone: (38) 3218-7370

CEP: 39.100-000 Diamantina/MG - <http://www.ifnmg.edu.br>

**ANEXO II**

**DECLARAÇÃO DE TRABALHADOR AUTÔNOMO**

Eu, \_\_\_\_\_,  
portador (a) da carteira de identidade nº \_\_\_\_\_, órgão de  
expedição \_\_\_\_\_, e do CPF: \_\_\_\_\_ residente e  
domiciliado na rua \_\_\_\_\_, nº \_\_\_\_\_,  
Bairro \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_,  
estado de \_\_\_\_\_, declaro que sou trabalhador(a)  
autônomo(a), desenvolvendo atividade de \_\_\_\_\_,  
recebendo uma renda mensal média nos meses de:

**Mês** \_\_\_\_\_ :R\$: \_\_\_\_\_

**Mês** \_\_\_\_\_ :R\$: \_\_\_\_\_

**Mês** \_\_\_\_\_ :R\$: \_\_\_\_\_

**Mês** \_\_\_\_\_ :R\$: \_\_\_\_\_

Ratifico serem verdadeiras as informações acima prestadas.

\_\_\_\_\_/MG, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do declarante

Testemunha 1: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_

Testemunha 2: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_